

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 2834/1217/NS/HZZ/16

Onesze 10.11.2016

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/  
Powiatowego/Granicznego\*) Inspektora Sanitarnego w Tychach.....

M. Wielec - asystent 33/16  
K. Kwiecień - st. asystent 34/16

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr uprawnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 poz. 1412 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r poz. 23 z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BZ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 82 i art. 83 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 r. Nr 220, poz. 1443 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Stacja Przelicza NR7 Onesze

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Mleczna 2

NIP 6357636926 REGON 272002070 PESEL

TEL 32/221301 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: .....

obiekty unieuropeizacji przed 1992 r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

mgr. Mirosław Dziuba - kierownik

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Katarzyna Brykuciel - Interdof

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

kontrola kompletności oraz  
2 oceny w arkuszu  
oceny stanu sanitarnego

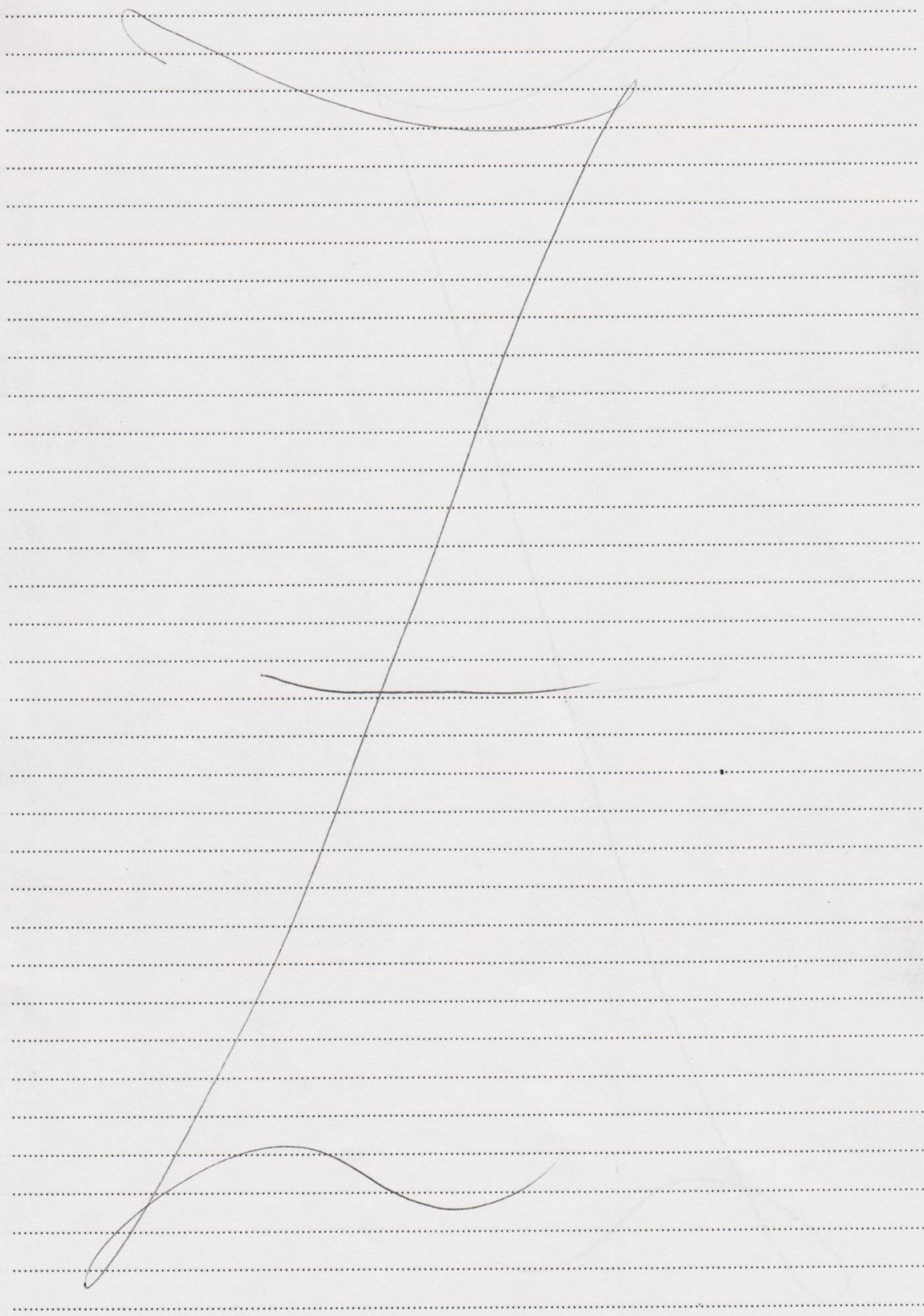
5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

termostaty  
NR PPS/K/6/MS/177 bierzpę z praw 6/4

II. 1. Opis stanu faktycznego (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

Stoisko usytuowane w budyńskim  
pracowniach podlegających do  
sieci energetycznej i wodociągowej -  
realizacyjnej.  
Kuchnia wyposażona w sprzęt  
gazu, wystrojenie stołu  
płytki, wieszak, pomieszczenie  
biurowe i magazynowe, pomieszczenie  
dla obsługi klienta, sanitariaty,  
darmowa woda, stoiska  
usytuowane w pobliżu.  
Porządek przygotowywanie i smażenie  
obiady, fryzjerstwo. Liczne  
Lyniany i drzewo: 75. Pomieszczenie  
na stajonki usytuowane  
zgodnie z przepisami  
Sanitarnie oraz sprzęt czyste.  
Pomieszczenie czyste, uprządkowane.  
Jakość wody nie gwarantujemy w porównaniu  
do Rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dn. 12.07.2016 r. z urzędniczym  
sterowaniem.

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.



1  
P

A handwritten signature in black ink is written across the page. The signature is highly stylized and cursive, starting with a large loop at the top left, followed by a long, sweeping horizontal stroke that curves upwards and then downwards. A vertical stroke descends from the right side of the top loop, crossing the horizontal stroke. The signature ends with a smaller loop at the bottom left. The background consists of horizontal dotted lines on a light-colored paper.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: .....

2 F I P K I B 2 / 0 1 / 0 1 / 0 1

### III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt ..... zał. nr .....  
ukarano .....

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości ..... zł  
(nr mandatu karnego)

na podstawie .....  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia ..... nr .....  
(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając  
informacje o sytuacji materialnej pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu  
karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy  
usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

.....  
.....  
.....

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących  
uchybień wymienionych w pkt .....

.....  
.....  
.....

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu jest obowiązany  
zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty  
wyznaczonego terminu.

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu \*).

Pan (i) wnosi / nie wnosi \*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....  
.....  
.....

5. Uwagi osoby kontrolującej.....

.....  
.....  
.....

6. Czas trwania kontroli: od 10<sup>15</sup> do 11<sup>15</sup>

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany.  
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: .....

*nic do poprawy*

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

**PRZEDSZKOLE NR 7**  
Mleczna 2  
43-186 ORZESZE  
tel. 032/ 2213 101  
NIP 635-16-36-726

*Bzedol*  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpisy świadków)

*Anna Kiciak*  
(podpis osoby kontrolującej)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu *10.11.16* (-ach).....

otrzymałem (-am) w dniu *10.11.16* (-am).....

**PRZEDSZKOLE NR 7**  
ul. Mleczna 2  
43-186 ORZESZE  
tel. 032/ 2213 101  
NIP 635-16-36-726  
*Bzedol*  
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

#### Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono\*) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....  
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/  
kierownika technicznego/ zastępcy)

\*) - zaznaczyć właściwe

*ze zgodnością z org 10.11.16 /*

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY  
W TYCHACH  
ul. Budowlanych 131  
tel. centr. 92-62-13 227-56-37  
92-62-13 227-56-37

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 2834/16 ..... z dnia 10.11.2016v.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/  
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ<sup>1)</sup>**

PRZEDSKOLE Nr 743-186 ORZEZI-GARDAWICE W MLECZNA 2

**I. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU  
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA:**

Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.

	Zakres kontroli	OCENA ZAGROŻENIA			UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy)
		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
<b>I</b>	<b>Stan techniczno - sanitarny zakładu</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	
1	Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0 +	2	4	
2	Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedazowych i magazynowych.	0 +	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedazy.	0 +	1	2	

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe

4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
<b>II</b>	<b>Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	
1	Czystość pomieszczeń zakładu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	3	5	
<b>III</b>	<b>Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0 <input checked="" type="checkbox"/>	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	0 <input checked="" type="checkbox"/>	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0 <input checked="" type="checkbox"/>	5	10	
6	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	0 <input checked="" type="checkbox"/>	1	2	
<b>IV</b>	<b>Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b> <input checked="" type="checkbox"/>	
	Suma punktów	-	-	4	
	Suma punktów ogółem			4	
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	<input checked="" type="checkbox"/>			



**KRYTERIA OCENY:**

Ryzyko wysokie	powyżej 47 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 47 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka:

**Wysokie ryzyko** – nie rzadziej niż co 12 miesięcy

**Średnie ryzyko** – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

**Niskie ryzyko** – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI  
SANITARNEJ NR nia stwierdzono Z DNIA 2

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

Brak uwag  
.....  
.....  
.....

[Podpis]  
.....

(podpis kontrolowanego)

[Podpis] Maria Piętek  
.....

(podpis osoby kontrolującej)